|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………………….….*  *…………………………………………………..*  *…………………………………………………..*  *imiona i nazwiska*  *rodziców/prawnych opiekunów i adres* | *………………………………*  *miejscowość, data* |
|  | **Dyrektor**  **Szkoły Podstawowej**  **im. K. Makuszyńskiego**  **w Giewartowie** |
|  |  |
| **DEKLARACJA**  **o kontynuowaniu zajęć**  **przez dziecko trzyletnie, czteroletnie, pięcioletnie lub sześcioletnie**  **w Przedszkolu w Giewartowie**  **w roku szkolnym 2024/2025** | |
|  | |
| My, rodzice ………………………………………………………………………………………………….  imię i nazwisko dziecka  urodzonego ………………………………………………………..……………… uczęszczającego  obecnie do przedszkola przy Szkole Podstawowej im. K. Makuszyńskiego w Giewartowie wnioskujemy - by od 01 września 2024 r. nasze dziecko kontynuowało zajęcia bez zmiany miejsca. | |
|  | ……………………………………………  podpis rodziców |